

2007年3月ニューデリーで開かれた COLLNET 会議で、インドと中国における伝統的薬草医学に関する研究動向が紹介された。1990年代半ばから、両国ともこの分野の論文数が急増している。インドの重要視する研究は疾病との関連性であり、中国の重点課題は化学分析・成分の抽出・医薬品と薬草の相互作用である。一方、1990年代半ばから欧米で、近代医療を補完ないし代替する方法として伝統医療に対する関心が高まっている。世界のなかで、生物多様性が豊かで、生物資源に関する伝統的知識や医療が保持され活用されている地域では、先進国の企業が進出し伝統的な知識や資源を利用しながらも、地元の人々にはその利益が還元されない例が見られ、国際問題となっている。しかし、インドと中国では、地元の人々が伝統的医療の妥当性を科学的に検証し、伝統的生物資源から新たな産業的価値を生み出す道を着実に歩んでいると言える。

## トピックス 1 インドと中国の伝統的薬草医学に関する科学技術推進

インドと中国は、豊かな薬草医学が活用されてきた国であり、両国の薬草医学は近年、科学技術に基づいた近代的体制へと変容を遂げつつある。

2006年3月6～9日、インドのニューデリーで開かれた COLLNET 会議で、インド National Institute of Science, Technology and Developmental Studies (NISTADS) の研究者が、1990～2004年の15年間にインドと中国から発表された薬草医学に関する論文の解析結果を発表した。ここでは、データベース／検索エンジンとして、生物・医学系分野で汎用される MEDLINE/PubMed を用いている。この検索システムには、米国 NIH の補完代替医療センター (NCCAM) によって、伝統医学や薬草学に関する用語や分類が付加されている。

欧米では、伝統的な薬草医療や食事療法などが、対症療法的な近代医学の限界を補完ないし代替する方法と見なされている。1990年代半ばからは、政府や近代医療専門家の予想以上に、国民が補完代替医療を支持していることがわかり、広く注目されるようになっていく。

インドと中国で1990～2004年の15年間に発表された薬草医学関連論文の総数は、それぞれ1,034報と2,183報であった。1990年代半ばから、両国とも3年毎に論文数がほぼ倍増し、2001～2004年に前記総数のほぼ半数が発表されている。重点化されている研究分野の解析<sup>注1)</sup>によると、インドは糖尿病、鎮痛・抗炎症、皮膚病、抗酸化作用に関する薬草医学を重視している。一方、中国は、化学分析や成分の単離抽出、医薬品と薬草の相互作用などの分野に重点を置いている。

インドでは、英米独などの雑誌に投稿する傾向が強い。中国では、七割近くの論文が国内の雑誌に掲載されており、中国国内紙に掲載された論文の方が被引用度が高いという結果が出ている。

世界全般で見ると、東南アジア、南米、アフ

リカなどを中心に、①生物学的多様性の豊かな資源の保有、②伝統的な薬草医学の知識の保有と利用、③知識の口頭伝承（明文法による所有権の保護をそもそも想定していない）④近代的研究開発能力や経済産業体制の不在／未熟、という条件が重なっている地域が存在する。このような地域では先進国の企業が進出し、近代的な生物学的技術を用いて、伝統的生物資源の科学的正当性・安全性・効用性を検証し、標準化した商品を開発して、膨大な利益を上げる例も出てきている。しかし、このような利益や利便性が、地域の人々に還元されない、或いは改変作物が伝統的に評価の高い作物の市場を脅かすなどといった問題が生じ、biopiracy（生物資源についての搾取行為）として国際問題となっている。例えば、2005年には、防衛効果の知られてきたインドセンダンの種子をめぐって、米国農務省と多国籍企業に対して一度認可された特許が、biopiracy に該当するとして欧州特許局から認可を取り消された。このような問題への対応策としては、①先進国からの資金援助や技術移転を進めること<sup>注2)</sup>の他、②地元の人々が自ら、伝統的な生物資源や医療の効用の妥当性を科学的に検証する、或は移転可能な新たな価値を産み出す事により、他の地域の需要にも応えるようにする事が指摘されている。科学技術の発展の目覚ましいインドと中国では、第2の道を着実に歩んでいると言える。

注1：或る国の、全科学分野での対世界実績と特定分野での対世界実績を比較することによって得られる Activity Index (AI) は、当該国がどの分野を重視しているか推測する指標に用いられる。

注2：生物多様性条約では、生物遺伝資源の利用可能性と利益配分に関する国際的制度（international regime on Access and Benefit Sharing：ABS）が盛り込まれた。